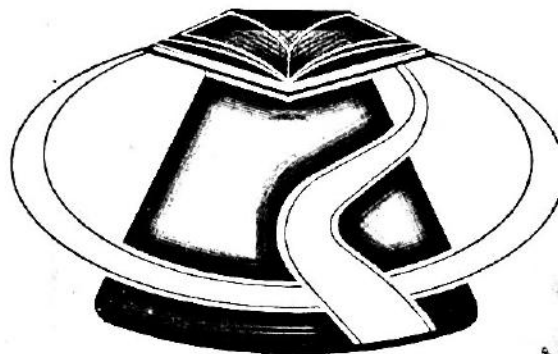


ISSN 0852 - 9027

Majalah Kedokteran Gigi

Dental Journal

Volume 34 Nomor 3a Agustus 2001



Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga
School of Dentistry Airlangga University

Maj. Ked. Gigi (Dent.J.)	Vol. 34	No. 3a	Hlm. 151-729	Surabaya Agustus 2001	ISSN 0852-9027
--------------------------	---------	--------	-----------------	--------------------------	-------------------

Edisi Suplemen

Majalah Kedokteran Gigi

Dental Journal

Volume 34 Nomor 3a Agustus 2001



DAFTAR ISI (CONTENTS)

	Halaman (Page)
1. Protein p53 (tumor suppressor gene) dan peranannya pada mutasi gen sebagai penyebab terjadinya kanker rongga mulut (<i>p53 protein tumor suppressor gene) and its role in gene mutation as the cause oral cancer</i>) Isnati Soehardjo	151 - 153
2. Pengaruh antibakteri dari bahan restorasi semen gelas ionomer dengan teknik ART terhadap <i>Streptococcus mutans</i> (<i>The effect of antibacterial from restorative material glass ionomer cement of atraumatic restorative treatment to Streptococcus mutans</i>) Ananta Tantri Budi	154 - 156
3. Effectiveness of chlorhexidine mouthwash on caries activity levels of mutans streptococci in plaque Soeberwin Mangundjaja, Titi Pratiwi & Heriandi Sutadi	157 - 159
4. Epitop komensal dari regio P antigen I/II <i>Streptococcus mutans</i> serotipe C pada kelinci (<i>Commensal epitope from P region antigen I/II Streptococcus mutans serotipe C in rabbit</i>) Anita Yulianti	160 - 164
5. Resorpsi jaringan pendukung keras geligi tiruan lengkap rahang bawah pada wanita (<i>The resorption of hard supporting tissue under lower complete denture in women</i>) Janti Sudiono & Wita Anggraini	165 - 169
6. Dekalsifikasi enamel di tepi breket ortodonsi setelah aplikasi sodium fluorida (<i>Enamel decalcification adjacent to orthodontic brackets after sodium fluoride application</i>) Rina Sutjiati & Sulistyani	170 - 173
7. Isolasi <i>Candida albicans</i> dan uji kerentanan obat antijamur (<i>Candida albicans isolation and susceptibility test for antifungal agents</i>) Takaryyah M. Putra	174 - 176
8. Perawatan maloklusi kelas II skeletal dengan pola tumbuh kembang tipe C (<i>The treatment of class II skeletal malocclusion with C growth trend type</i>) Widokinasih Idris	177 - 180
9. ESSIX sebagai peranti retensi (<i>ESSIX as a retainer</i>) Isnani Jenie	181 - 183
10. Penggunaan Lingual Arch ST Lock System sebagai perawatan pendahuluan pada kasus gigitan silang anterior (<i>The use of Lingual Arch ST Lock System as an early treatment for crossbite anterior case</i>) Mansjur Nasir	184 - 187
11. Kebocoran apikal pada pengisian retrograd (<i>Apical leakage on retrograde filling</i>) Ema Mulyawati	188 - 191

130.	Faktor-faktor yang berpengaruh pada daya alir pertama dari sifat viskoelastik tissue conditioner (<i>Effects of factors on initial flow of viscoelastic properties of tissue conditioners</i>) Rosalina Catarina Haberham, Sumadhi S, Murata, H, Taizo Hamada & Taguchi N	674 - 677
131.	Apikoektomi solusi yang baik untuk infeksi daerah akar gigi (<i>Apicoectomy is good solution to the diseased area beyond the apex</i>) Dewi Maswita	678 - 680
132.	Manifestasi klinis leukemia di mukosa mulut Rusdima Udi & Mediarty	681 - 683
133.	Rasionalisasi penggunaan fluorida dari perspektif kesehatan masyarakat (<i>The rationale use of fluoride a public health perspective</i>) Zaura Anggraeni Matram	684 - 688
134.	Paradigma Patobiologi sebagai upaya penunjang diagnosa kelainan Leukoplakia dan Karsinoma Sel Skuamosa rongga mulut (<i>Pathobiology paradigm as an effort to support to diagnose Leukoplakia and Squamous Cell Carcinoma in oral cavity</i>) Istiati Soehardjo	689 - 695
135.	Risk management in practice dentistry Pradnya Paramita & Sjahril Noerdin	696 - 705
136.	Obat-obat intrakanal yang digunakan pada perawatan saluran akar (<i>Intracanal medicaments used in root canal treatment</i>) Sam'an Malik Masudi & Widowati Witjaksono	706 - 708
137.	Upaya memperpanjang kegunaan gigi asli untuk memperkuat fungsi sistim stomatognatik (<i>An effort of prolonging the function of original teeth to strengthen the stomatogenic system</i>) Soegijanto	709 - 714
138.	Pemakaian analgetik non-narkotik dalam praktek kedokteran gigi (<i>The use of non narcotic analgesic in dentistry</i>) Agung Triwibowo & H. Soelistiono	715 - 720
139.	Unit cost pelayanan kesehatan gigi di Puskesmas (<i>Unit cost for dental health care in public health centers</i>) Made Asri Budisuari & Cholis Bachroen	721 - 725
140.	Pendekatan pelayanan dental terpadu bagi lansia (<i>The integrated dental health services approach for elderly people</i>) Zahreni Hamzah & Dyah Indartin	726 - 729

Pendekatan pelayanan dental terpadu bagi lansia

(The integrated dental health services approach for elderly people)

Zahreni Hamzah* & Dyah Indartini**

*Laboratorium Prostodonsia

**Laboratorium Ilmu Penyakit Mulut

Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember

Jember - Indonesia

ABSTRACT

The success of dental health services for elderly people depends on several factors. Beside the clinical competence factor, collaboration competence factors of the dentist for collaboration with other health team and/or team from other field involved (inter-disciplinary) are very important. This competence is not also needed for dental health services on elderly people in General/Dental Hospital, but for all of the dental health service levels; such as Posyandu (The health integrated service), The primary health services center, general/dental hospital, or elderly institutions. Each peer on dental health service team has specific job, that interlinks and synergistically supports the success of dental health service and treatment. Furthermore, The collaboration between dentist and other professional peer as an integrated dental health service team on elderly people in Indonesia is very important to be organized and developed.

Key words: dental, team, services, elderly people

Korespondensi (correspondence): Zahreni Hamzah, Laboratorium Prostodonsia, Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember. Jln. Kalimantan I/58 Kampus Jember, Indonesia.

PENDAHULUAN

Pembangunan disegala bidang menghasilkan kondisi sosial masyarakat yang semakin membaik, usia harapan hidup dan jumlah lanjut usia (lansia) makin meningkat.¹ Peningkatan jumlah lansia ini telah menggerakkan pemerintah, swasta, dan masyarakat untuk berupaya meningkatkan pelayanan kesehatan kepada lansia. Namun, upaya ini dimasa mendatang perlu ditingkatkan lagi, baik jenis layanan maupun luas jangkauannya.

Pelayanan dental terpadu bagi para lansia dimaksudkan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan/kesehatan gigi dan mulut, serta kemampuan lansia, agar kondisi fisik, mental, dan sosialnya dapat berfungsi secara wajar. Untuk mewujudkan hal tersebut maka perlu dilakukan upaya pelayanan yang kesehatan dental terpadu yang meliputi pelayanan terpadu yaitu interdisipliner dan intradisipliner. Pelayanan intradisipliner terdiri atas pelayanan oleh berbagai bidang ilmu dalam disiplin ilmu sejenis, sedang, pelayanan interdisipliner terdiri atas pelayanan oleh berbagai disiplin ilmu. Untuk selanjutnya, pembahasan difokuskan pada pelayanan dental terpadu secara menyeluruh baik inter maupun antardisiplin ilmu.

Jasa pelayanan kesehatan telah diupayakan tanpa henti, namun tuntutan peningkatan mutu pelayanan dan perawatan bagi para lansia semakin meningkat, sedang,

kuantitas dan kualitas tenaga yang dapat memberikan pelayanan serta perawatan dental kepada para lansia secara bermutu dan berkelanjutan masih sangat terbatas. Hal ini mengakibatkan timbulnya berbagai masalah yang sampai saat ini masih belum dapat dipecahkan secara tepat dan benar.

Beberapa masalah kesehatan yang timbul pada para lansia sangat berpengaruh terhadap penanganan kesehatan. Permasalahan kesehatan lansia timbul akibat (1) jumlah lansia yang semakin meningkat, (2) kemiskinan,² (3) pendidikan yang rendah,² (4) nilai perkerabatan yang melemah, dan tatanan masyarakat yang makin individualistik,³ (5) rendahnya kualitas dan kuantitas tenaga profesional yang melayani para lansia,³ (5) terbatasnya sarana dan fasilitas pelayanan bagi lansia,³ dan (6) adanya dampak pembangunan yang merugikan.³ Selain itu, permasalahan proses menua pada individu seperti (1) perubahan normal pada fisik para lansia yang tidak dapat dihindari, dan (2) perubahan abnormal pada fisik para lansia; juga merupakan faktor yang dapat mempengaruhi perubahan pada faktor-faktor yang lain seperti kejiwaan, sosial, ekonomi, dan medik. Berdasarkan uraian di atas, dapat dipahami apabila permasalahan kesehatan yang dihadapi lansia menjadi semakin kompleks dan luas.

PELAYANAN DAN PERAWATAN DENTAL TERPADU

Tim pelayanan

Tim pelayanan dental terpadu pada hakekatnya merupakan suatu tim kerja yang terdiri dari sekelompok ahli yang diharapkan dapat bekerja dengan alat dan konsep yang berbeda, yang bekerja sama dan saling mendukung untuk mencapai kesehatan dental lansia yang maksimal. Masing-masing anggota tim pelayanan dental terpadu menggunakan keahlian yang dimilikinya untuk secara terus-menerus melakukan interkomunikasi, dan pengujian ulang terhadap program yang dilaksanakan, serta bertanggung-jawab terhadap hasil akhir yang dicapai.⁴

Komposisi Pelayanan

Komposisi anggota tim pelayanan dental terpadu dapat bervariasi, tergantung pada kebutuhan penderita lansia. Idealnya, sebelum seorang dokter gigi berpartisipasi secara efektif dalam tim, hendaknya, mereka telah saling mengenal dengan baik dengan tenaga lain dari disiplin ilmu berbeda yang terlibat, karena anggota tim harus mampu bertukar pengetahuan, ketrampilan dan pengalaman dalam menghadapi berbagai situasi yang dihadapi.⁵ Anggota tim pelayanan dental lansia harus juga memiliki keleluasaan dan wawasan yang baik untuk mengembangkan kemampuan berkomunikasi dengan lansia sehingga strategi pencegahan, pelayanan, dan perawatan dapat ditetapkan dengan baik. Selain itu, anggota tim juga hendaknya memiliki sikap dan pandangan yang baik terhadap lansia seperti rasa hormat, sabar, menghargai para lansia dan mampu memberikan kualitas pelayanan yang baik, agar mereka merasa aman selama dilakukan perawatan.

Tim pelayanan dental terpadu bertugas merencanakan, menetapkan dan mengembangkan rencana pelayanan dental terpadu secara bersama-sama untuk seorang penderita lansia. Saat ini, tim pelayanan dental terpadu di Indonesia ini belum dapat berjalan dengan baik. Hal ini disebabkan belum banyak dokter gigi yang tertarik untuk melakukan kajian secara khusus pada kesehatan dental lanjut usia. Selain itu, biaya pengelolaan pelayanan dental sangat tinggi, apalagi belum didukung dengan sistem asuransi yang memadai. Namun demikian, usaha ke arah itu hendaknya sudah harus dipikirkan dan dimulai secara serius.

Model Pelayanan

Model kepemimpinan dalam pelayanan dental terpadu idealnya menggunakan sistem rotasi yaitu setiap anggota tim mempunyai kesempatan memimpin secara bergantian dan pengambilan keputusannya dilakukan secara bersama. Setiap anggota tim memiliki kebebasan dan kesamaan fungsi di dalam tim, oleh karena itu, tidak boleh ada anggota tim yang mendominasi dan mungkin berpikir lebih dibutuhkan daripada bidang yang lain.⁶

Pengaturan Kerja Tim Pelayanan

Ukuran ideal anggota tim pelayanan dental terpadu, dan komposisi tim inti pelayanan dental terpadu bagi lansia sebagai pedoman kerja hendaknya mempertimbangkan jumlah tim inti sesedikit mungkin akan tetapi memungkinkan kehadiran berbagai spesialis secara bergantian.⁷ Tim pelayanan kesehatan gigi dan mulut dituntut dapat bertindak secara paripurna dalam melakukan rujukan kepada para ahli yang lain terhadap kasus-kasus yang tidak dapat ditangani sendiri oleh anggota tim inti.

Anggota Tim Pelayanan

Anggota tim pelayanan dental terpadu hendaknya mengikutsertakan perawat-perawat gigi. Sekurangnya untuk seorang dokter gigi tersedia beberapa perawat sebagai anggota tim. Tim perawat bertugas mengadakan pertemuan secara rutin dengan penderita lansia tiap minggu untuk memeriksa kembali rencana perawatan atau mengembangkan berbagai perawatan yang mungkin diperlukan bagi penderita yang tinggal di rumah. Namun demikian, pengawasan yang terus-menerus harus dilakukan kepada para perawat/perawat gigi agar masalah yang berkaitan dengan isu etika dapat ditekan.

Untuk mengatasi permasalahan kesehatan lansia di Indonesia, yang lebih dari 56 persen tinggal di pedesaan, maka pengaturan kerja tim pelayanan dental terpadu sebaiknya (1) diupayakan untuk melakukan pelayanan/perawatan dental dekat dengan populasi lansia yang dilayani (melalui posyandu lansia atau menggunakan *mobile unit*), hal ini dilakukan untuk mengatasi keterbatasan fisik pada lansia; (2) program yang dilakukan terutama ditekankan pada aspek promotif dan preventif, mengingat perilaku sehat dan pendidikan para lansia umumnya masih rendah; (3) selama pelayanan dilakukan, komunikasi harus dilakukan secara jelas, keras, tidak terlalu cepat, dengan bahasa yang sederhana; dan dilakukan dengan sabar, penuh rasa hormat dan dalam suasana kekeluargaan,⁸ (4) menggunakan peralatan yang lebih sederhana, agar tidak menimbulkan rasa takut terhadap perawatan dental, (5) bahan kedokteran gigi yang dipilih tidak terlalu mahal, agar pelayanan dental dapat diterima oleh mereka yang memiliki keterbatasan ekonomi, (6) jumlah anggota tim yang hadir pada setiap pertemuan/kunjungan tidak terlalu besar, dan (7) biaya pengelolaan diperoleh melalui dana swadaya masyarakat, pemerintah, dan atau dana sosial bagi lansia.

Apabila seorang dokter gigi dan perawat/perawat gigi tidak dapat berpartisipasi langsung dalam tim pelayanan dental terpadu pada lansia, sebaiknya dikembangkan hubungan kerja sama dengan ahli dari bidang ilmu kesehatan masyarakat atau melakukan kaderisasi pada lansia itu sendiri, keluarga, sukarelawan/masyarakat, untuk penanganan kasus-kasus dental sederhana yang timbul.

Keberhasilan tim pelayanan dental terpadu tergantung pada penderita lansia, sangat tergantung pada kerja sama yang baik antara penderita, dokter gigi dan para ahli antar disiplin ilmu.⁹ Peran penderita lansia dalam perawatan sangat vital karena otonomi dan kooperasi penderita seringkali merupakan hal penting dalam menetapkan tujuan perawatan. Peran dokter gigi dalam tim pelayanan dental terpadu adalah melaksanakan pelayanan dan pemeriksaan penderita lansia meliputi pemeriksaan kebersihan mulut, pemeriksaan kanker, manifestasi penyakit-penyakit sistemik di rongga mulut, jaringan periodontal dan gigi, menyusun acara pelatihan bagi kader, dan meningkatkan pengetahuannya secara terus-menerus untuk mengantisipasi perkembangan ilmu dan tuntutan kebersamaan dalam tim pelayanan dental terpadu. Sedang dalam keputusan klinis, dokter gigi bersama-sama dengan anggota tim pelayanan dental terpadu yang lain memutuskan secara bersama macam tindakan yang akan diambil. Dilain pihak, perawat berfungsi sebagai pemberi data tentang fluktuasi kondisi kesehatan penderita lansia, memberikan tindakan keperawatan yang spesifik terhadap penderita lansia tertentu sesuai dengan kondisi yang ada, serta memfasilitasi kepercayaan antara dokter gigi dan pasien.

Tenaga lain yang diperlukan dalam tim pelayanan dental terpadu antara lain adalah dokter umum, farmasis dan farmakologis, psikolog dan psikiatris, ahli gizi, dan pekerja sosial/keluarga/sukarelawan. Dokter umum dalam tim pelayanan terpadu berperan sebagai sumber informasi potensial tentang kesehatan lansia secara keseluruhan. Oleh karena itu, dokter gigi dapat berkonsultasi dalam hal penggunaan obat-obatan, karena lanjut usia seringkali memiliki sensitivitas yang tinggi terhadap obat-obat tertentu.¹⁰ Farmasis dan farmakologis memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan saran tentang pilihan obat yang terbaik dan resiko interaksi obat yang mungkin timbul, informasi tentang obat-obat baru, dan mengembangkan obat-obat fitokimia bagi seorang penderita lansia. Psikolog dan psikiatris dapat membantu dokter gigi menyusun rencana pelayanan kesehatan gigi yang paling strategis, sesuai dengan kondisi kejiwaan penderita. Ahli gizi sangat berperan dalam memberi informasi tentang kebutuhan gizi lansia, perubahan diet khususnya yang harus diberikan saat terjadi kelainan di rongga mulut atau kerusakan pada geligi tiruan yang dipakai. Sedang, pekerja sosial/keluarga/sukarelawan berperan untuk mengetahui kemampuan finansial penderita dan kondisi kehidupannya serta faktor-faktor sosial yang terkait. Selain itu, pekerja sosial ini dapat memberi informasi tentang pelayanan kesehatan yang dibutuhkan lansia, dan ikut membantu penderita untuk menentukan pilihan perawatan yang terbaik.¹¹

Peranan Tim Pelayanan

Tim pelayanan dental terpadu hendaknya dapat dikelola secara cermat, tepat dan benar. Organisasi tim pelayanan dental terpadu terdiri dari seorang ketua, sekretaris dan anggota. Setiap orang yang terlibat memiliki tugas yang spesifik. Banyak variasi tugas dalam suatu organisasi, namun, pengorganisasian tim pelayanan kesehatan dental terpadu khususnya untuk pembinaan lansia di Indonesia dapat disesuaikan untuk tujuan praktis di lapang. Tugas ketua tim dapat dipegang secara bergantian antar anggota tim. Berdasarkan hal ini maka seorang dokter gigi harus mampu berperan pada semua fungsi dan kapasitas peran yang ada. Seorang ketua harus mampu menyusun rencana strategis, menguasai bidang keilmuannya, teknik manajemen dan teknik berkomunikasi sebagai sarana untuk menyelesaikan berbagai masalah, memperoleh berbagai peluang, serta bertindak sebagai delegasi dalam tugas-tugas teknis dan administratif. Selain itu, seorang ketua dituntut juga memiliki etika, moral dan perilaku yang baik; mau mendengar pendapat dan saran orang lain, dan mampu membagi wewenang dengan baik, sehingga tujuan tim dapat tercapai. Sekretaris bertugas sebagai perekam/pencatat semua kegiatan tim pelayanan dental terpadu. Sekretaris berperan juga dalam (1) memfasilitasi kemajuan tim, (2) melakukan komunikasi, memberi informasi, klarifikasi, kerja sama, mengujicoba, menyimpulkan, dan menguji keabsahan data dalam waktu beberapa menit, dan (3) berpartisipasi dalam setiap kegiatan diskusi¹², (4) membantu ketua membuat keputusan, (5) menentukan topik yang dibutuhkan untuk berbagai diskusi, (6) membuat prosiding, (7) membuat perubahan/penyempurnaan tujuan tim, (8) melakukan upaya untuk mencapai kesepakatan, (9) membuat perencanaan waktu penyelenggaraan pertemuan, dan (10) membantu mengetahui kapan diperlukan perubahan komposisi kepengurusan. Sekretaris dapat dibantu oleh anggota lain dalam menyelesaikan tugas pengarsipan catatan medik penderita lansia. Sedang, anggota tim bertugas menjaga harmonisasi kerja antar sesama anggota tim. Untuk mencapai keberhasilan tim dibutuhkan dedikasi yang tinggi dari semua anggota yang terlibat, dan saling membangun kepercayaan dan berbagi peran antar anggota tim, melalui komunikasi verbal maupun tertulis.⁹ Anggota tim nondental dapat berfungsi memberikan apresiasi dan inovasi baru berkaitan dengan bidang kedokteran gigi. Tim pelayanan dental terpadu ini diharapkan menghasilkan peningkatan pelayanan pada para lansia lintas disiplin dan menimbulkan apresiasi baru untuk meningkatkan kesehatan gigi dan mulut sebagai bagian dari kesehatan secara menyeluruh.⁸

Kegiatan Tim Pelayanan

Kegiatan tim pelayanan dental terpadu harus dilakukan secara terencana, terarah dan bersinambungan agar tujuan yang ditetapkan dapat diwujudkan dengan baik. Kegiatan tersebut meliputi (1) menetapkan tujuan tim pelayanan kesehatan dental terpadu, (2) menyelenggarakan diskusi dan bertukar informasi klinis yang relevan antar anggota tim secara reguler, (3) pemeriksaan dan perawatan gigi dan mulut secara berkala, (4) mengadakan komunikasi berkala dengan pihak eksternal, (5) memberikan informasi dan saran-saran kepada penentu kebijakan, (6) menyelenggarakan pelatihan bagi kader lansia, (7) mengikuti pertemuan ilmiah tentang dental geriatri, untuk menambah wawasan, dan (8) penggalangan dana.

PEMBAHASAN

Berdasarkan uraian di atas, dukungan dari berbagai disiplin ilmu, yang tersusun dalam satu tim pelayanan dental terpadu, sudah sangat mendesak untuk ditumbuhkembangkan untuk mengantisipasi permasalahan dental lansia yang secara terus menerus meningkat dan berkembang. Sampai sejauh ini, penanganan kesehatan lansia masih sangat terbatas. Hal ini dapat diukur dari jumlah tenaga profesional, sarana-prasarana pelayanan kesehatan, program pembinaan lansia, maupun dana operasional pelayanan yang sangat minim. Permasalahan ini seringkali tidak memperoleh perhatian yang serius dari para penentu kebijakan, karena permasalahan kesehatan lansia dianggap tidak terlalu penting, dapat diatasi oleh keluarganya dengan baik, dan sikap serta pandangan lansia yang acuh tak acuh terhadap kemunduran kesehatannya. Namun pada kenyataannya di masyarakat, permasalahan kesehatan lansia ini dari waktu ke waktu semakin rumit, luas dan kompleks. Oleh karena itu, penanganan serius yang dilakukan secara bersama-sama (intra dan antar disiplin ilmu) tampaknya menjadi pilihan utama dalam mengatasi kesehatan dental lanjut usia, baik melalui pelayanan lansia pada tingkat posyandu sampai dengan Rumah Sakit Umum (RSU)/Rumah Sakit Gigi dan Mulut (RSGM).

Pelayanan dental merupakan bagian dari pelayanan kesehatan penderita secara menyeluruh. Keberhasilan pelayanan dental sangat dipengaruhi oleh keberhasilan tim pelayanan dental terpadu dalam mengorganisir kerja tim. Keberhasilan kerja tim ini dipengaruhi oleh beberapa

faktor yaitu faktor komunikasi, kemampuan klinik, dan kemampuan bekerjasama antar dan interdisipliner. Kemampuan ini tidak saja dibutuhkan untuk pelayanan dental lansia di RSU/RSGM, tetapi di seluruh tingkatan lembaga pelayanan dental lansia, seperti posyandu lansia, puskesmas, atau di panti wreda.

Keterpaduan pelaksanaan tugas sangat penting untuk dapat mewujudkan kesehatan lansia yang maksimal sehingga para lanjut usia dapat hidup mandiri dan berperan aktif dalam pembangunan sepanjang hayat. Selanjutnya, kerjasama antara dokter gigi dengan tenaga ahli di bidang lain sebagai suatu tim pelayanan dental terpadu bagi lansia di Indonesia hendaknya dapat secara terus menerus dibina dan dikembangkan untuk dapat mengantisipasi lonjakan jumlah lanjut usia di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bureau US. Projections of the population of the United States, by age, sex, and race. Spencer. Current Population Reports Series. New York, Gregory. 1989; 1018: 25.
2. Badan Pusat Statistik. Profil penduduk lanjut usia. Jakarta, Badan Pusat Statistik. Katalog BPS 4611. 1998; 155.
3. Hardywinoto, Setiabudhi T. Panduan gerontologi – tinjauan dari berbagai aspek. Edisi ke-1. Jakarta, PT. Gramedia. 1999; p. 265
4. Given B, Simmons S. The interdisciplinary health-care team: fact or fiction. Nurs Forum. 1977; 26: 166-7.
5. Clark PC, Spence DL, Sheehan JL. A service/learning model of interdisciplinary teamwork in health and aging. Gerontol. Geriatr. Educ. 1986; 5: 3-16.
6. Nason F. Diagnosing the hospital team. Soc Work Health Care. 1983; 9: 25-45.
7. Rubenstein LZ, Rhee L, Kane RL. The role of geriatric assessment units in caring for the elderly: an analytic review. J Gerontol. 1982; 37: 513-4.
8. Holm-Pedersen P, Løe H. Textbook of geriatric dentistry. 2nd Ed. Copenhagen, Munksgaard. 1996; 505-574.
9. Maynard JG. Cooperation in the pursuit of excellence. [spec. ed.]. JAMA 1990; 10(121): 459.
10. Takamura JG. Team management: the issue of leadership in an interdisciplinary team. Interdisciplinary team training for primary care in geriatrics: An educational model for program development and evaluation. sepulveda, CA: GRECC, VAMC and UCLA/USC Long Term Care Gerontology Center. 1983; 11-156.
11. Saunders MJ, Martin WE. Developing a dental program for the nursing facility: The ASGD manual for dental office staff. San Antonio, University of Texas Health Science Center & American Society for Geriatric Dentistry. 1993.
12. Saunders MJ. Pharmacotherapeutic management of geriatric patients. Tex Dent J. 1990; 107: 12-3.

Faculty of Dentistry - Airlangga University

Certificate

Presented to :

Zahreni Hamzah, drg, MS.

for the participation in

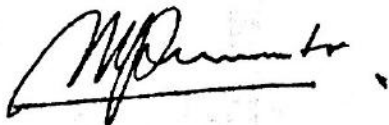
The 2nd National Scientific Meeting in Dentistry

In Surabaya, 2nd - 4th August 2001

as

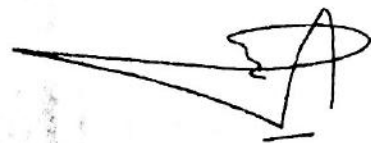
Short Lecturer

The integrated dental health services approach for elderly people



Prof. Dr. Mohamad Rubianto, drg, MS, Sp.Perio

Dean



Seno Pradopo, drg, SU, PhD, Sp.KGA

Chairman

Participation Credit Unit : 4 SKP

(SKEP/020/PB PDGI/VI/2001)

Tanggal : 16 Juni 2001

KALIUM DIKLOFENAK
CATAFLAM®
Paduan Efek Anti Inflamasi & Analgetik Kuat